

Assistência à saúde da mulher lésbica durante o ciclo gravídico-puerperal

Health care for lesbian women during the pregnancy-puerperal cycle

Atención médica de las mujeres lesbianas durante el ciclo embarazo-puerperal

 **Beatriz Lopes Vieira**¹

 **Maria Eduarda Campos Silva**¹

 **Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha**²

 **Hellena Rolemberg Almeida Barbosa**³

 **Iel Marciano de Moraes Filho**¹

1. Universidade Paulista. Brasília, DF, Brasil.

2. Universidade Estadual do Maranhão. Balsas, MA, Brasil.

3. Instituto Maternar. Goiânia, Goiás, Brasil.

Como citar: Vieira BL, Silva MEC, Carvalho Filha FSSC, Barbosa HRA, Moraes Filho IM. Assistência à saúde da mulher lésbica durante o ciclo gravídico-puerperal. Rev REVOLUA. 2022 Jul-Set; 1(1):1-5.

As práticas parentais se referem ao processo de engravidar, além do cuidado, a formação e acompanhamento dos filhos durante sua vida ¹. Assim, os casais de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), ao escolherem se tornarem genitores, possuem o medo dos seus filhos sofrerem qualquer tipo de discriminação, ocasionando-nos sentimentos negativos que podem acarretar implicações psicológicas tais como: ansiedade, angústia, depressão e até o uso/abuso de álcool e outras drogas^{2,3}.

Além disso, o processo de tentar engravidar pode gerar a tomada de difíceis decisões⁴, tais como: se farão inseminação ou adoção, como conceber, quem será o doador, títulos que os pais terão sobre a criança, sobrenome da criança, disposições legais e como será com os sistemas de saúde ao longo de suas vidas^{5,6}.

No que tange às mulheres, um estudo realizado na Austrália com 20 famílias de mulheres lésbicas, evidenciou que elas relatam atraso e até evitam os cuidados à saúde devido ao medo de sofrerem algum tipo de homofobia em razão de sua sexualidade⁷.

De tal forma, ainda existem poucos estudos sobre o processo de transição para a maternidade de mulheres que se relacionam com mulheres⁸. Dessa maneira, buscar informações e tratamentos sobre saúde sexual na atenção primária se torna um desafio quando se há a autodeclaração da homossexualidade e isso reflete em todo o ciclo gravídico-puerperal, devido às más percepções impressas nessas mulheres diante do atendimento⁹.

Nesse sentido, um estudo norueguês mostrou que mulheres lésbicas jovens se encontram mais deprimidas e possuem mais pensamentos suicidas do que uma amostra populacional correspondente. Tais situações podem ter como causa relacionada ao heterossexismo social, que influencia diretamente na assistência a

saúde e mantém a mulher homossexual invisível aos cuidados dos profissionais da saúde³.

Portanto, compreender as situações específicas que cada mulher passa e necessita é um fator crucial para fornecer uma assistência pré-natal que abranja essas minorias. Os cuidados obstétricos devem avaliar todas as pacientes, com exame físico, ultrassonografias e exames laboratoriais de triagem, incluindo sorologias para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sabendo que a transmissão de uma mulher para a outra é possível em todas as ISTs obstétricas relevantes^{10,11}.

Ainda, os cuidados voltados para a saúde de mulheres LGBTs precisam ser adaptados às suas necessidades. Estimativas sugerem que aproximadamente 3,4% (4.007.834) das mulheres adultas nos Estados Unidos se identificam como minoria sexual, com 1,1 a 1,5% se identificando como lésbicas ou gays e 0,9 a 2,2% se identificando como bissexuais¹².

Não obstante, ainda persistem pensamentos sobre a incapacidade de se tornarem mães por serem lésbicas¹³. Apesar disso, essas mulheres possuem o desejo de terem filhos, mesmo que seja menor do que para casais heterossexuais, contrariando o estereótipo de que homossexuais não querem participar do processo de maternidade e parentalidade¹⁴.

Logo, a compreensão sobre as experiências de cuidados da maternidade de casais lésbicos demonstra que muitas mulheres não recebem uma assistência individual e baseada no respeito. As atitudes dos profissionais de saúde relacionadas à homossexualidade são motivadas por experiências acadêmicas frustradas e pessoais com pouca empatia¹⁵.

No que se refere a este público específico, durante o ciclo gravídico-puerperal entender a relevância da mãe não biológica e reconhecer suas necessidades particulares é fundamental¹⁵. No âmbito da maternidade lésbica, as co-mães ou mães não biológicas, se sentem excluídas e invisíveis, tanto na falta de terminologia compartilhada nos serviços de saúde quanto por situações em que buscam a "mãe verdadeira", por não considerarem a existência de duas mães legítimas. Por isso, algumas mudanças estruturais no atendimento podem melhorar esse sentimento durante o cuidado^{16,17}.

Desse modo, percebe-se a necessidade do conhecimento sobre homossexualidade, principalmente quanto à abordagem da comunicação incluyente¹⁵. Sensibilidade e conhecimento sobre sexualidade lésbica e gênero feminino são aspectos importantes a serem considerados para uma melhoria na qualidade do atendimento ao ciclo gravídico-puerperal¹⁸.

Nesse espectro no que tange às Terapias Reprodutivas (TRs), o acesso é dificultoso à comunidade LGBT. Um exemplo desse fato é o caso da fertilização in vitro. Para esse público, além de terem de enfrentar todos os procedimentos médicos, a ansiedade e o medo de um novo diagnóstico negativo, ainda precisam aceitar que "são diferentes" e enfrentar o preconceito gerado pela sociedade por não seguirem as "regras da natureza"².

Assim, o acesso mais uma vez se torna intrincado quando é questionado pelos profissionais da saúde o bem-estar psicológico da criança gerada por esse procedimento, refutando mais uma vez as “regras da natureza”. Além do mais, prejudicam o processo de eleição dos futuros casais para a execução da técnica e ainda compartilham de um pensamento retrógrado, excludente e preconceituoso².

Porém, evidências mostram que não há nenhuma relação sobre a saúde da criança ou ameaças quando criado por genitores LGBTs. Ainda existem situações em que apenas mulheres solteiras podem ter acesso a técnicas de reprodução assistida, visto que, muitas vezes, mulheres homossexuais preferem se apresentar de forma enganosa como solteiras para adquirirem esse direito. Em situações como essa, a mãe não biológica será excluída do processo e não terá nenhum direito legal parental².

Mas é imprescindível ressaltar que todos os arranjos familiares são dignos de proteção do estado é que os mesmos direitos devem ser garantidos a casais heterossexuais e homossexuais em consonância com a Constituição Federal brasileira de 1988 em seus artigos 5 e 226 que trata da igualdade entre homens e mulheres, entendendo que a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

Entretanto, o sistema de saúde ainda mantém o modelo tradicional de cuidados com as mulheres, voltados para atendimentos a pessoas heterossexuais, ignorando as demandas de mulheres homossexuais. Muitas vezes, ao revelar sua orientação sexual, a homofobia presente em alguns profissionais pode interferir na qualidade do atendimento, tendo em vista que essa população possui necessidades específicas, mostrando a primordialidade da visibilidade e do reconhecimento de seus direitos, de tal forma que¹⁹ a prestação de cuidados a essas mulheres deve existir.

Além do mais, esses aspectos vivenciados por tais mulheres também destoam dos princípios de duas políticas nacionais de saúde: a da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, que infere a promoção da saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único Saúde (SUS) como um sistema universal, integral e equitativo^{20,21}.

Vale destacar a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher e do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 que estabelece como “dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde” (art.4.º) e no seu Título II, fixa o direito à maternidade segura e ao acesso universal e igualitário aos serviços do SUS. Nesse âmbito também, a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que assegura o planejamento familiar como um direito de todo o cidadão, inclusive dos adolescentes²².

Todavia, apesar de alguns familiares desaprovarem a

identidade sexual, casais LGBTs buscam manter proximidade com suas famílias e afirmam que manter relacionamento próximo com seus familiares trazem maior bem-estar e confiança²³. Ainda é importante o suporte da própria comunidade LGBT que também pode gerar um lugar de reconhecimento pessoal, trazendo benefícios para a saúde física e mental dessas mulheres²⁴ e oportunizando o debate de tais temáticas a nível social, para reflexão da sociedade como um todo.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Giraldo AS. Prácticas de paternidad de algunos varones gais de Ciudad de México. *Entre tabúes y nuevas apuestas para su ejercicio. Sociedad y Economía.* 2015;(29):39-62.
2. Voultos P, Zymvragou CE, Raikos N, Spiliopoulou CC. Lesbians' experiences and attitudes towards parenthood in Greece. *Culture, Health and Sexuality.* 2019;21(1):108-120. doi: <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1442021>
3. Westersta A, Segesten K, Björkelund C. GPs and lesbian women in the consultation: issues of awareness and knowledge. *Scand J Prim Health Care.* 2002;20(4):203-207. doi: <https://doi.org/10.1080/02813430.2002.1004845>
4. Yager C, Brennan D, Steele LS, Epstein R, Ross LE. Challenges and Mental Health Experiences of Lesbian and Bisexual Women Who Are Trying to Conceive. *Health and Social Work.* 2010;35(3):191-200. doi <https://doi.org/10.1093/hsw/35.3.191>
5. Chapman R, Wardrop J, Zappia T, Watkins R, Shields L. The experiences of Australian lesbian couples becoming parents: Deciding, searching and birthing. *J Clin Nurs.* 2012;21(13-14):1878-85. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04007.x>.
6. Somers S, Parys HV, Provoost V, Buysse A, Pennings G, de Sutter P. How to create a family? Decision making in lesbian couples using donor sperm. *Sex Reprod Healthc.* 2017;11:13-18. doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.08.005>.
7. McNair R, Brown R, Perlesz A, Lindsay J, de Vaus D, Pitts M. Lesbian parents negotiating the health care system in Australia. *Health Care Women Int.* 2008;29(2):91-114. doi: <https://doi.org/10.1080/07399330701827094>.
8. Manley MH, Goldberg AE, Ross LE. Invisibility and involvement: LGBTQ community connections among plurisexual women during pregnancy and postpartum. *Psychol Sex Orientat Gend Divers.* 2018; 5(2): 169–181. doi: <https://doi.org/10.1037/sgd0000285>
9. Yager C, Brennan D, Steele LS, Epstein R, Ross LE. Challenges and Mental Health Experiences of Lesbian and Bisexual Women Who Are Trying to Conceive. *Health Soc Work.* 2010 Aug;35(3):191-200. doi: <https://doi.org/10.1093/hsw/35.3.191>.
10. Rita SS, Oliveira MR, Scarcela LFR, Sousa TV, Moraes Filho IM, Carvalho Filha FSS. Prenatal care and profile of mothers/caregivers of newborns with congenital heart disease. *Rev Enferm UFPI [internet].* 2021;10:e744. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.744>
11. Wilton T, Kaufmann T. Lesbian mothers' experiences of maternity care in the UK. *Midwifery.* 2001;17(3):203-11. doi: 10.1054/midw.2001.0261.

12. Stoffel C, Carpenter E, Everett B, Higgins J, Haider S. Family Planning for Sexual Minority Women. *Semin Reprod Med.* 2017;35(5):460–468. doi: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604456>
13. Donovan C, Wilson AR. Imagination and integrity: Decision-making among lesbian couples to use medically provided donor insemination. *Culture, Health and Sexuality.* 2008;10(7):649-65. doi: <https://doi.org/10.1080/13691050802175739>
14. Araldi MO, Serralta FB. O Processo de Construção e a Experiência da Parentalidade em Casais Homossexuais. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2019;35(esp1):1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe1>.
15. Spidsberg BD, Sørli V. An expression of love--midwives' experiences in the encounter with lesbian women and their partners. *J Adv Nurs.* 2012;68(4):796-805. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05780.x>.
16. Cherguit J, Burns J, Pettle S, Tasker F. Lesbian co-mothers' experiences of maternity healthcare services. *J Adv Nurs.* 2013 Jun;69(6):1269-78. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06115.x>.
17. Hayman B, Wilkes L. De novo Families: Lesbian Motherhood. *J Homosex.* 2017;64(5): 577-591. doi: <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1194119>
18. Buehholz SE. Experiences of lesbian couples during childbirth. *Nurs Outlook.* 2000;48(6):307–11. doi: <https://doi.org/10.1067/mno.2000.106897>
19. Manley MH, Goldberg AE, Ross LE. Invisibility and involvement: LGBTQ community connections among plurisexual women during pregnancy and postpartum. *Psychol Sex Orientat Gend Divers.* 2018;5(2):169–181. doi: <https://doi.org/10.1037/sgd0000285>
20. Querino MS, Almeida SS, Oliveira SCS, Moraes-Filho IM. Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais- revisão de literatura. *Rev Cient Sena Aires.* 2017;6(1):46-58.
21. Moraes-Filho IM, Alves CMR, Gonçalves MTAM, Carvalho-Filha FSS, Viana LMM, Alves P. O papel da enfermagem no rompimento dos preconceitos LGBT nos serviços de saúde. *REVISA.* 2019;8(3):242-5. doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p242a245>
22. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes. Série Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF; 2011.
23. Tornello SL, Patterson CJ. Adult Children of Gay Fathers: Parent-Child Relationship Quality and Mental Health *J Homosex.* 2018;65(9):1152-1166. doi: <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1406218>.
24. Belaisch J. L'accès à l'Assistance Médicale à la Procréation, la gestation pour autrui, l'homoparentalité. *Gynecol Obstet Fertil.* 2012;40(1):3-7. doi: [https://doi.org/10.1016/S1297-9589\(12\)70017-6](https://doi.org/10.1016/S1297-9589(12)70017-6)

Autor de Correspondência:

Iel Marciano de Moraes Filho
Universidade Paulista
Quadra 913, Bloco B - Asa Sul. CEP: 70390-130.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
ielfilho@yahoo.com.br

Recebido: 25/04/2022
Aceito: 15/06/2022